ACADÉMIE DE NANCY-METZ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Meuse

Demande d'autorisation d'exercer à temps partiel

Année scolaire 2023/2024

1ère demande □ - Renouvellement □

<u>En l'absence des justificatifs exigés la demande ne pourra être instruite</u>

NOM :.....Prénom : .....
Affectation actuelle : .....
Adresse personnelle : ….....
….....

Fonctions exercées : adjoint □ directeur □ titulaire remplaçant □

sollicite l'autorisation d'exercer à temps partiel à compter du 01/09/2023 pour la durée de l'année scolaire :

	de droit	**sur autorisation** ***<u>Rappel : la demande de temps partiel sur autorisation doit être impérativement accompagnée d'un courrier motivant la demande et des justificatifs nécessaires (voir notice)</u>***	**Cadre réservé à l'administration**
Pour le motif suivant :	□ naissance ou adoption enfant(s) de moins de 3 ans <u>Aux 3 ans de l'enfant :</u> □ prolongation par temps partiel sur autorisation □ reprise à temps complet □ handicap (joindre justificatif) □ donner des soins : conjoint, enfant, ascendant (joindre justificatif)	**<u>Motif de la demande :</u>** □ Médical (avis du service médecins du travail) □ Professionnel (courrier revêtu de l'avis de l'IEN) □ Social (courrier à l'assistante sociale) □ Familial : - Éloignement/célibat géographique : □ oui □ non - Nombre d'enfants de moins de 11 ans au 31 août de l'année scolaire en cours : …..... - Famille monoparentale : □ oui □ non □ Création d'entreprise □ Autre : (Détaillé succinctement) ….....	□ Avis médecine de prévention □ Courrier avec avis IEN □ Courrier adressé à l'AS □ Justificatif de domicile □ Copie livret de famille □ Avis d'imposition avec le nombre de parts □ Document concernant la création et copie de la demande de cumul
<u>Demande de surcotisation (uniquement pour le temps partiel sur autorisation) □ oui □ non</u> □ Je souhaite des informations sur la surcotisation			
Nombre de ½ journées libérées	**Temps partiel dans un cadre hebdomadaire**		
	□ 2 ½ journées libérées □ 4 ½ journées libérées		
Journées envisagées	□ Lundi - □ Mardi - □ Mercredi - □ Jeudi - □ Vendredi		
<u>1) Pour les personnels souhaitant exercer à 80%, il est impératif de joindre à la demande de temps partiel l'attestation d'engagement à rendre les heures non effectuées (Cf annexe jointe).</u> **<u>2) Si 80% souhaité, informations relatives au caractère exceptionnel de la situation justifiant l'octroi de cette quotité *(ces informations peuvent être jointes sous pli cacheté)* :</u>**			
	Temps Partiel annualisé		
	☐ 50% période travaillée : ○ 1 ○ 2		
	☐ 80% période interruptive : ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5		

Si vous sollicitez un temps partiel sur autorisation **pour raisons médicales** ou **pour raisons sociales** vous devez fournir tout élément susceptible d'éclairer votre demande, sous pli cacheté.
Si vous déposez une demande dans ce cadre, merci de bien vouloir préciser :

□ **je joins le pli cacheté à la présente demande et l'administration fera suivre au service concerné.**

□ **Je transmets un pli cacheté directement :**

□ **au service des médecins du travail du rectorat accompagné d'une copie de la présente demande de temps partiel**

Rectorat de l'Académie de NANCY-METZ
Médecins du travail
CO n°30013
54035 NANCY
Téléphone : 03.83.86.20.72
Fax : 03.83.86.23.93
ce.medecine-prevention@ac-nancy-metz.fr

□ **au service social**

DSDEN 55
Service social en faveur des personnels
24 Avenue du 94e R.I.
BP 20564
55000 BAR LE DUC Cedex
Téléphone : 03.29.76.63.83
dsden55-ssp@ac-nancy-metz.fr

Avis IEN :	**TP Droit ou autorisation**
□ Favorable sur l'exercice à TP **sur autorisation**	□ Favorable sur la quotité
□ Défavorable sur l'exercice à TP **sur autorisation** (à motiver) :	□ Défavorable sur la quotité

….....
….....

Si les modalités de temps partiel sollicitées ne peuvent être organisées, un entretien avec l'IEN de circonscription aura lieu afin de rechercher celles qui seraient le plus à même de concilier l'intérêt du service avec les demandes que vous avez émises.

Vous souhaitez :
□ Un entretien dans les locaux de l'IEN.
□ Un entretien téléphonique avec l'IEN.

A , le

Signature

Calcul de la quotité par l'IEN : .....
L'intéressé(e) a été contacté :
□ En cas de refus de la quotité demandée, l'intéressé(e) accepte une autre quotité à : .....
□ En cas de refus de la quotité demandée, l'intéressé(e) souhaite reprendre à temps complet.

Visa IEN :

A , le

*Une CAPD de recours est prévue le **1er juin 2023**. Par conséquent, les demandes de saisine doivent parvenir au service DPE, par voie hiérarchique, pour le **5 mai 2023**.*